

## **Sozialpsychiatrischer Plan der Stadt Oldenburg**

(Fortschreibung: Berichtszeitraum 07/2007 bis 12/2009)

### **Teil II:**

<b>1.</b>	<b>Allgemeines</b>	
1.1	Einführung	S. 39
1.2	Rückmeldungen	S. 42
1.3	Bericht aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Sozialpsychiatrischen Verbund	S. 43
1.4	Prisma	S. 46
1.5	Notizen	S. 53
1.6	Veränderungen	S. 54
1.7	Personalien	S. 55
1.8	Termine	S. 55
1.9	Anhang	S. 56
<b>2.</b>	<b>Gerontopsychiatrie</b>	
2.1	Definition und Zahlen	S. 63
2.2	Bestand an gerontopsychiatrischen Hilfen in der Stadt Oldenburg	S. 69
2.3	„1. Oldenburger Thementage Demenz“ vom 17. bis 19. Oktober 2007 in der Weser-Ems-Halle	S. 74
2.4	Ausblick/Bedarf	S. 80
2.5	Kernaussagen	S. 83
<b>3.</b>	<b>Aktuelles: Integrierte Versorgung</b>	
3.1	Einführung	S. 84
3.2	Konzepte zur Integrierten Versorgung in der Stadt Oldenburg	S. 95
3.3	Kernaussagen	S. 113

*Herausgeber:*  
*Stadt Oldenburg - Gesundheitsamt*  
*Sozialpsychiatrischer Dienst*

## **1.1 Einführung**

Im Januar 2008 wurde der erste Teil des Sozialpsychiatrischen Planes veröffentlicht und in der Stadt Oldenburg mit Interesse aufgenommen. So wurde der Plan auf der Internetseite [www.oldenburg.de](http://www.oldenburg.de) bereits im ersten Monat 555-mal abgefragt und im Februar 2008 in der Sitzung des Sozialausschusses vorgestellt.

Der Sozialpsychiatrische Plan setzt vor allem auf den Dialog mit psychiatriee erfahrenen Menschen, Angehörigen, Fachleuten und Interessierten. Durch sie gab es eine erhebliche Resonanz mit positiven Rückmeldungen, Fragen und Anregungen.



STADT OLDENBURG (Oldb)  
Der Oberbürgermeister

---

## PRESSE|INFORMATION

0106/08cm

1. Februar 2008

### **Bestandsaufnahme und Einladung zur Diskussion Bericht über psychiatrische Hilfen erschienen**

**Oldenburg.** Die Stadt Oldenburg hat den ersten von fünf Teilen des Sozialpsychiatrischen Planes herausgegeben. Damit wird der bereits seit einigen Jahren bestehende Bericht über die psychiatrischen Hilfen in der Stadt fortgeschrieben.

„In unserem neuen ersten Teilbericht beschäftigen wir uns schwerpunktmäßig mit dem Bestand an Hilfen“, so Stadtrat Martin Schumacher. Der Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. Frank Bazoche, sagt: „Außerdem erörtern wir ein aktuelles Thema: den Verkauf des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wehnen an eine gemeinnützige Gesellschaft, den Psychiatrieverbund Oldenburger Land.“ Das Gesundheitsamt verstehe den jetzt vorgelegten Plan auch als eine Einladung zur Diskussion von sozialpsychiatrischen Fragestellungen, so Schumacher weiter.

Die Publikation ist im Internet unter **[www.oldenburg.de](http://www.oldenburg.de)** zu finden. Die weiteren Teile des Sozialpsychiatrischen Planes sollen in Halbjahresschritten erscheinen. Anregungen und Rückmeldungen können schriftlich an den Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Dr. Carsten Petry, im Gesundheitsamt, Postfach, 26103 Oldenburg, gerichtet werden.

Wie schon im ersten Teil beschrieben, wird der Sozialpsychiatrische Plan von Juli 2007 bis Dezember 2009 in fünf, chronologisch aufeinander folgenden, einzelnen Teilen erstellt. Es folgt nun der zweite Teil für den Berichtszeitraum von Januar 2008 bis Juni 2008.

**Das erste Kapitel** informiert über Veränderungen in der psychiatrischen Landschaft und es werden allgemeine Themenbereiche und Schwerpunkte in der psychiatrischen Arbeit dargestellt.

**Im Schwerpunktthema Gerontopsychiatrie** skizzieren wir die häufigsten gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder und stellen die psychiatrische Versorgungssituation von alten Menschen in Oldenburg dar. Danach folgt ein Bericht von den ersten Oldenburger Thementagen für „Demenz“, die im Oktober 2007 in der Weser-Ems-Halle stattgefunden haben.

In der alltäglichen Arbeit wird der Sozialpsychiatrische Dienst immer mehr gefordert im Gespräch mit Betroffenen und ihren Angehörigen, sowie auch mit den Institutionen der sozialen Arbeit, das wachsende Hilfsangebot darzustellen und die erforderlichen Hilfen gemeinsam zu erarbeiten.

Wir hoffen, mit der Darstellung im jeweiligen aktuellen Themenbereich, die vielfältigen und unterschiedlichen Hilfen in transparenter Form aufzeigen zu können.

**Im aktuellen Thema** werden wir uns diesmal mit der „**Integrierten Versorgung**“ beschäftigen. Dabei handelt es sich um eine Krankenkassenleistung, die seit Januar 2004 im SGB V verankert ist und unter anderem die medizinische Versorgung für psychisch erkrankte Menschen verbessern soll.

Leistungsanbieter aus unserem Sozialpsychiatrischen Verbund haben hier die Gelegenheit, ihre konzeptionellen Überlegungen darzustellen.

## **1.2 Rückmeldungen**

Für einen lebhaften Dialog braucht es Rückmeldungen. Deshalb freuen wir uns besonders, wenn betroffene Menschen, ihre Angehörigen und Fachleute nicht mit Anmerkungen und Verbesserungsvorschlägen sparen.

Wir regen an, sich an der Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes (z. B. durch Leserbriefe) zu beteiligen oder von Veränderungen innerhalb der Institutionen zu berichten.

Mehrere Leser des ersten Teiles des Planes wurden auf unsere fehlerhafte Grafik aufmerksam. Im Anhang dieses Kapitels ist die korrigierte Grafik abgebildet (S. 56), dort findet sich auch ein Leserbrief (S. 57).

### **1.3 Bericht aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund**

Im zurückliegenden Berichtszeitraum gab es innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes jeweils ein Treffen der Arbeitskreise **Gerontopsychiatrie, Sucht, Allgemeinpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie** und der **Delegiertenversammlung**.

Schwerpunkte waren hier der Austausch über den Sozialpsychiatrischen Plan, über die Qualitätssicherung bei Unterbringungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke und das geplante Sozialpsychiatrische Forum.

Die Delegiertenversammlung traf sich, um das **Sozialpsychiatrische Forum** zum Thema „Veränderungen in der Karl-Jaspers-Klinik“ vorzubereiten.

*(Geplanter Termin ist am 29.10.2008 im Kultuzentrum PFL)*

Das Forum soll ein gemeinsames Kennenlernen der Mitglieder der Arbeitskreise über die eigenen Fächer-grenzen hinaus ermöglichen und ist dann einmal im Jahr zu einem bestimmten Thema fortlaufend vorge-sehen.

Das **Beratungsforum** (siehe Prisma) bietet weiterhin einmal im Monat eine kollegiale Supervision für die Fachöffentlichkeit an.

Die Arbeitsgruppe **Demenz** befasst sich mit der Auswertung der Oldenburger Thementage „Demenz“ und wird im Schwerpunktthema vorgestellt (S. 74).

Außerdem gab es eine Fortsetzung der **Arbeitsgruppe „Karl-Jaspers-Klinik/Stadt Oldenburg“**  
(Zusammenfassung siehe Prisma) (S. 49)

Die **Leiter der Sozialpsychiatrischen Dienste und Verbände Weser-Ems** trafen sich einmal gemeinsam mit dem Geschäftsführer der Karl-Jaspers-Klinik, Herrn Weber, zum Thema Perspektiven und gemein-same Zusammenarbeit mit der Klinik. Ein weiteres Treffen mit Herrn Weber, Frau Krebs vom Niedersäch-sischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und

Gesundheit und Herrn Dr. Elgeti vom Landesfachbeirat Psychiatrie als Gäste fand unter anderem zum Thema „Bündnis gegen Depression“ statt.

Bis Oktober 2008 finden mehrere Arbeitstreffen zum gemeinsamen **Leitfaden Unterbringung** nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) unter Mitwirkung von PD Dr. Krischke, Universität Oldenburg, Frau von Düffel, Gesundheitsbüro des Gesundheitsamtes Oldenburg, und Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes statt. Vorhandene und angewandte Materialien der mit Schutzmaßnahmen befassten Behörden werden einbezogen. Der „Leitfaden“ wird dann in einem erweiterten Kreis mit Institutionen, die an Schutzmaßnahmen beteiligt sind, diskutiert und ergänzt, um ihn dann möglichst schon im Sozialpsychiatrischen Forum vorzustellen.

Zum Thema „**Verfahrenswege zur Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Niedersachsen**“ gab es am 5. Juni 2008 einen Vortrag für die städtischen Institutionen (als Multiplikatoren) von Herrn Bensen vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit.

## 1.4 Prisma

### **Persönliches Budget**

Seit dem 1. Januar 2008 können Menschen mit Behinderungen einen Antrag beim zuständigen Leistungsträger auf das **persönliche Budget** stellen. Dadurch können Leistungsempfänger anstelle von Dienst- oder Sachleistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ein Budget wählen. Hieraus bezahlen sie die Aufwendungen, die zur Deckung ihres persönlichen Hilfebedarfs erforderlich sind. Diese Wahlleistung fördert die Selbstbestimmung behinderter Menschen.

Das persönliche Budget ist ziel- und nicht maßnahmeorientiert und wird zwischen dem Leistungsträger und der Antrag stellenden Person mit einer Zielvereinbarung abgeschlossen.

Die Informationsbroschüre „Jetzt entscheide ich selbst“ ist beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu bestellen.

Internet: [www.bmas.bund.de](http://www.bmas.bund.de)

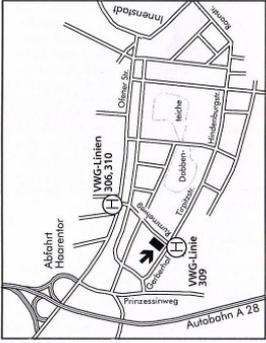
## **Beratungsforum**

Seit 2001 gibt es das „**Netzwerk Kinder psychisch kranker Eltern**“. Das Netzwerk ist ein Zusammenschluss von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund, die sich über Neuerungen und Veränderungen gegenseitig zu diesem Thema informieren. Im letzten Jahr gab eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung.

Aus diesem Netzwerk ist im Mai 2004 **das Beratungsforum** als ein konkretes Hilfeangebot für die Fachöffentlichkeit entstanden. Das Forum arbeitet multiprofessionell und institutionsübergreifend. Die Mitglieder setzen sich aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Allgemeinen Sozialdienstes, des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der psychologischen Beratungsstelle der Stadt Oldenburg, dem Kinderschutz-Zentrum, der Karl-Jaspers-Klinik und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zusammen.

Es bietet Fachkräften einmal im Monat die Möglichkeit in anonymisierter Form ihren „Fall“ vorzustellen und neue Handlungsperspektiven zu erarbeiten. Im letzten Jahr wurde vom Beratungsforum ein Konzept für Hilfen für Kinder von psychisch kranken Eltern in Oldenburg

erarbeitet. Hierzu wurde ein Patenschaftsmodell für betroffene Kinder favorisiert und gemeinsam beantragt. Seitens des Jugendamtes wird dieses Modell positiv aufgenommen, derzeit besteht jedoch noch kein konkretes Angebot.

STADT OLDENBURG		INFO
<p><b>Oldenburger Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern</b></p> <p>Fachberatung für MitarbeiterInnen aus der Jugendhilfe, den Kindertagesstätten, den Schulen und dem Gesundheitswesen.</p> <p>Das <b>Beratungsforum</b> findet jeden ersten Mittwoch im Monat von 14 bis 16 Uhr im Gesundheitsamt, Rummelweg 18, statt.</p> <p>Anmeldungen zur Fachberatung beim Sozialpsychiatrischen Dienst bei</p> <p>⇒ Frau Knipper, Tel.: 235-8664 ⇒ Herr Kohls, Tel.: 235-8666</p>	<p>So finden Sie zu uns...</p> 	<p><b>Oldenburger Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern</b></p>  <p><b>Fachberatung für MitarbeiterInnen aus der Jugendhilfe, den Kindertagesstätten, den Schulen und dem Gesundheitswesen</b></p> 
<p>Sozialpsychiatrischer Verbund der Stadt Oldenburg</p>	<p>Herausgeber: Stadt Oldenburg, Der Oberbürgermeister Gesundheitsamt</p>	<p>Stadt Oldenburg, Gesundheitsamt</p>

<p><b>Wenn Eltern psychisch erkranken...</b></p>  <p>Vieles im Leben der Kinder ändert sich, wenn die Mutter oder der Vater psychisch erkranken. Das Miteinander wird anders; der Alltag ist vermehrt durch Ängste, Unsicherheiten und Sorgen geprägt. Die Suche nach einer geeigneten Behandlung kostet Kraft.</p> <p><b>... gerät die Familie aus dem Gleichgewicht</b></p>  <p>Vor allem für die Kinder führt dies zu einer großen Belastung und Verunsicherung. Die meisten von ihnen wissen nicht, dass das veränderte Verhalten der Eltern durch eine Krankheit zu erklären ist. Von Seiten der Eltern wird die Erkrankung zumeist verschwiegen und tabuisiert oder aber selbst nicht als Krankheit erkannt. So bringt eine psychische Erkrankung die gesamte Familie aus dem Gleichgewicht.</p>	<p><b>Wenn sich Angst ausbreitet...</b></p>  <p>Die Eltern haben Angst, dass ihnen ihre Kinder weggenommen werden, wenn ihr Zustand öffentlich wird. Die Kinder schweigen aus Loyalität, sie wollen den Vater oder die Mutter nicht „verraten“. Die soziale Situation ist häufig unzureichend, die Kinder übernehmen mehr Verantwortung, kümmern sich um den Haushalt und die jüngeren Geschwister. Nach außen sind sie um eine intakte Fassade bemüht. Dabei vergessen sie sich selbst.</p> <p><b>...gibt es hier Hilfe...</b></p> <p>Mitarbeiter aus der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen werden mit unterschiedlichen, häufig entgegen gesetzten Bedürfnissen und Erfordernissen von Eltern und Kindern konfrontiert. Die Frage, ob die Eltern sich noch um das Wohl der Kinder sorgen können, drängt sich auf. Bedingt durch die psychische Erkrankung des Elternteils reichen die in den jeweiligen Arbeitsfeldern bekannten Handlungsansätze oft nicht mehr aus.</p>	<p><b>Das Beratungsforum...</b></p> <p>Das Beratungsforum bietet hier die Möglichkeit, in anonymisierter Form neue Handlungsperspektiven für Fachkräfte zu erarbeiten. Es ist multiprofessionell und institutionsübergreifend besetzt.</p> <p><b>Zurzeit sind folgende Berufsgruppen und Institutionen vertreten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ÄrztInnen, Dipl.-PsychologInnen und Dipl.-SozialarbeiterInnen aus</li> <li>⇒ der Karl-Jaspers-Klinik Wehnen</li> <li>⇒ der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie</li> <li>⇒ dem Jugendamt mit dem ASD und der Psychologischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche</li> <li>⇒ dem Kinderschutz-Zentrum und</li> <li>⇒ dem Sozialpsychiatrischen Dienst im Gesundheitsamt.</li> </ul>
--	---	---

### **Arbeitsgruppe Karl-Jaspers-Klinik/Stadt Oldenburg**

Mit dem Termin am 21.05.2008 im Gesundheitsamt in Anwesenheit von Herrn Oberbürgermeister Prof. Dr. Schwandner endete vereinbarungsgemäß der erste Zyklus der Arbeitsgruppe „Karl-Jaspers-Klinik/Stadt Oldenburg“, die sich seit Oktober 2007 zu insgesamt sechs Arbeitstreffen zusammengefunden hatte. Regelmäßige Mitglieder dieser Arbeitsgruppe waren seitens der Karl-Jaspers-Klinik deren Hauptgeschäftsführer Herr Weber sowie die Regionalbeauftragte für die Stadt Oldenburg, Frau Dr. Timm. Seitens des Psychiatrieverbundes nahm für den Bezirksverband Herr Meyer, für das Evangelische Krankenhaus Herr Kempe (kaufmännischer Vorstand) sowie für das Klinikum Oldenburg Herr Mintrop (Geschäftsführer) an der Arbeitsgruppe teil. Vertreter der Stadt Oldenburg waren Herr Dr. Bazoche (Gesundheitsamt), Herr Hübenthal (Sozialamt) sowie Herr Orzessek und Herr Dr. Petry (Sozialpsychiatrischer Dienst). Im Psychiatrieverbund Oldenburger Land, dem neuen Träger der Karl-Jaspers-Klinik, sind vielfältige Angebote der psychiatrischen Versorgung in der Region zusammen gefasst. In einer guten, konstruktiven Gesprächsatmosphäre wurden mit Bezug

auf die Stadt Oldenburg die wesentlichen Bereiche psychiatrischer Versorgung systematisch besprochen. Dabei konnten unter anderem die in den verschiedenen Arbeitskreisen des sozialpsychiatrischen Verbundes der Stadt Oldenburg gesammelten Anregungen zur Verbesserung des psychiatrischen Versorgungsangebotes mit eingebracht werden.

Eine Fortsetzung des Dialogs z. B. zu den Themen „Tagesklinik in der Stadt Oldenburg“ oder „Integrierte Versorgung“ sowie die Fortführung der Zusammenarbeit konkret im Rahmen des Sozialpsychiatrischen Forums am 29.10.2008 wurden vereinbart.

Herr Oberbürgermeister Prof. Dr. Schwandner regte während des Arbeitstreffens auch in seiner Funktion als Vorsitzender des Aufsichtsrates der Karl-Jaspers-Klinik an, diese Arbeitsgruppe in 2009 unter anderem zum Themenbereich der Kooperation der Karl-Jaspers-Klinik mit Anbietern rehabilitativer Leistungen in der Stadt Oldenburg weiterzuführen.

## **Psychoseseminar**

Vor etwa 18 Jahren fand in Hamburg an der Universitätsklinik eines der ersten **Psychoseseminare** in Deutschland statt. Initiiert wurde es von der psychiatrienerfahrenen Dorothea Buck und dem Diplom-Psychologen Thomas Bock.

Mittlerweile existieren in Deutschland, Österreich und der Schweiz etwa 100 Seminare. Sie sind unabhängig voneinander und weisen daher regional vielfältige organisatorische Unterschiede auf. Inhaltlich haben sie aber eine entscheidende Gemeinsamkeit. In den Psychoseseminaren treffen sich psychoseerfahrene, Angehörige und Fachleute. Dabei geht es um einen gleichberechtigten Austausch über das Leben mit einer Psychose. Hierfür steht der Begriff des „Triolog“. Ziel ist es, ein ganzheitliches Verständnis von Psychosen zu erhalten und somit auch eine Veränderung in der Arbeit mit psychosekranken Menschen zu erreichen.

Das **Psychoseseminar in Oldenburg** feiert in diesem Jahr sein 10-jähriges Bestehen (siehe Pressemitteilung S. 52). Von Beginn an findet das Seminar im Kulturzentrum PFL statt. Es wird von zwei Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes moderiert.

Die unterschiedlichsten Aspekte eines Lebens mit einer Psychose werden angesprochen. Zwischen 20 und 30 Psychoseerfahrene, Angehörige und Fachleute beteiligen sich in der Regel am letzten Donnerstag im Monat an dem intensiven Austausch. Sie berichten von ihren Erfahrungen und bringen Ideen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung ein. Unter anderem ist in dem Psychoseseminar der Oldenburger Krisenpass entwickelt worden. (siehe Anhang des Kapitels, S. 58). Er soll als Unterstützung für die Behandlung dienen.

Das Seminar ist jederzeit offen für neue Teilnehmer.

Pressemitteilung vom 18.04.2008

Psychoseseminar im PFL feiert Jubiläum

Seit 10 Jahren findet im Kulturzentrum PFL das Psychoseseminar statt. Aus diesem Anlass zeigt der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes am Donnerstag, den 24.04.2008 ab 18:00 Uhr den Film „Wer, wenn nicht wir“. Er handelt von einem Projekt, in dem Psychiatrieerfahrene zu Genesungsbegleitern ausgebildet werden.

„Das Psychoseseminar dient dem Austausch von Erfahrungen und Perspektiven im Dialog von Psychoseerfahrenen (Betroffenen), Angehörigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern psychiatrischer Institutionen. Dort besteht Gelegenheit, über das Erleben von Psychosen zu sprechen, Erfahrungen auszutauschen und sich mit Aspekten psychiatrischen Fachwissens auseinanderzusetzen“, erklärt Herr Kohls vom Sozialpsychiatrischen Dienst.

Zum Anlass des 10-jährigen Bestehens äußerten sich die Teilnehmer des Psychoseseminars, warum sie das Seminar besuchen.

So schrieb ein Betroffener: „Das Psychoseseminar ist eine Institution, in der Schizophrenie in der Gesellschaft gehört werden.“

Eine Angehörige teilte mit: „Ich habe im Angehörigenbereich drei Fälle von psychischen Erkrankungen und möchte erfahren, was ich zu deren Unterstützung tun kann.“

Ein Mitarbeiter einer psychiatrischen Einrichtung äußerte: „Ich bekomme wesentliche Anregungen für meine Arbeit, insbesondere über den langfristigen Verlauf von Psychosen.“

Herr Orzessek vom Gesundheitsamt sieht in diesen Aussagen eine Bestätigung darin, dass Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter/innen gleichermaßen vom Psychoseseminar profitieren. Das Psychoseseminar sei offen für Neueinsteiger.

## 1.5 Notizen

### „Ausnahmezustand“

Geplant ist außerdem nach dem erfolgreichen Filmfestival „**Ausnahmezustand**“ in 2006 ein weiteres Filmfestival in 2009 zu veranstalten; diesmal zum Thema „Verrückt nach Leben, Psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen“. Die Organisatoren wollen mit dem Filmfestival das Tabuthema psychische Gesundheit/Krankheit ins Gespräch bringen, aufklären und unterhalten. Es ist Teil der Antistigmatisierungskampagne des Vereins „Irrsinnig menschlich e. V.“.

### Erster Niedersächsischer Aktionstag

Der Landesfachbeirat für Psychiatrie hat eine Initiative gestartet, ab 2008 an jährlich wechselnden Orten Niedersachsens einen landesweiten Tag der seelischen Gesundheit durchzuführen. Gemeinsam mit dem sozialpsychiatrischen Verbund der Stadt Delmenhorst wird der erste Aktionstag in Delmenhorst am 10.10.2008 veranstaltet, zu dem alle in der Region vertretenen psychosozialen Hilfeanbieter eingeladen und zur Mitwirkung aufgefordert sind.

Ansprechpartnerin zur Veranstaltung ist:  
Frau Dr. Brandenbusch, Sozialpsychiatrischer Dienst  
der Stadt Delmenhorst, Fachdienst Gesundheit,  
27749 Delmenhorst, Tel. 04221/992612

## **1.6 Veränderungen**

### **Angehörigenarbeit**

Außer den Angehörigengruppen im Propeller und in der BeKoS gibt es nun eine weitere Angehörigengruppe in der Karl-Jaspers-Klinik (Information im Anhang dieses Kapitels, S. 60)

### **Tagesstätte**

Die Tagesstätte Waldmannsweg ist umgezogen. Seit Februar diesen Jahres ist sie unter folgender Anschrift zu erreichen.

**Tagesstätte Wunderburg  
Rudolf-Diesel-Str. 59  
26135 Oldenburg**

*(Bitte teilen Sie uns Veränderungen zur Veröffentlichung im Sozialpsychiatrischen Plan mit.)*

**1.7 Personalien:**

Seit Januar 2008 ist Dipl.-Kfm. Axel Weber der Hauptgeschäftsführer der Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen.

Seit Februar 2008 ist das Sekretariat des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit der Verwaltungsangestellten Frau Petra Reinders besetzt.

Seit April 2008 ist die Diplom-Psychologin Frau Catharina Hübner die neue Leiterin des Kinderschutz-Zentrums in Oldenburg.

*(Bitte teilen Sie uns personelle Veränderungen zur Veröffentlichung im Sozialpsychiatrischen Plan mit.)*

**1.8 Termine**

10.09.08    Arbeitskreis Psychiatrie

24.09.08    Arbeitskreis Sucht

25.09.08    Delegiertenversammlung

10.10.08    Tag der Seelischen Gesundheit in  
Delmenhorst

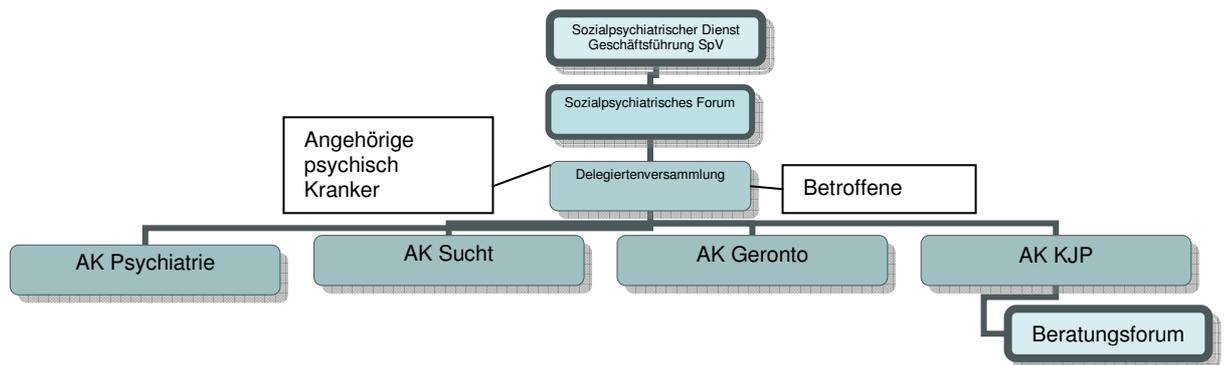
29.10.08    Sozialpsychiatrisches Forum

12.11.08    Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie

26.11.08    Arbeitskreis Gerontopsychiatrie

### 1.9 Anhang

An dieser Stelle bilden wir die Abb.1 aus dem Teil I des Sozialpsychiatrischen Planes, Seite 16, noch mal in der korrigierten Form ab.



- Stadt Oldenburg
- ZMBR
- VPG
- Bezirksverband OL
- Psychiatrieverbund
- Oldenburger Land
- Kassenärztliche
- Vereinigung
- SELAM
- Arbeiterwohlfahrt
- Berufsförderungswerk
- Friedehorst
- Atlantis
- Ev.-Luth. Kirche
- C.v.O. Universität OL
- Justizbehörden

- Stadt Oldenburg
- Diakonisches Werk
- Jugendberatung,
- therapie und
- weiterbildung e.V.
- Psychiatrieverbund
- Oldenburger Land
- Caritas
- Polizei
- Landesschulamt
- Kassenärztliche
- Vereinigung
- C.v.O. Universität OL
- Atlantis
- Bundeswehr
- PGS
- Anonyme Alkoholiker
- Blaues Kreuz
- Freundeskreis
- J.E.S.
- AIDS-Hilfe OL
- OPAL
- Kreuzbund
- Guttempler
- Narcotics Anonymous

- Stadt Oldenburg
- Klinikum Oldenburg
- Pius-Hospital
- Ev.-Krankenhaus
- Psychiatrieverbund
- Oldenburger Land
- Arbeiterwohlfahrt
- Caritas
- DRK
- Diakonisches Werk OL
- Bezirksverband OL
- Paritätischer
- Ammerland Oldenburg
- Atlantis
- Alzheimer Gesellschaft
- und weitere private
- Leistungsanbieter

- Stadt Oldenburg
- Bezirksverband OL
- Psychiatrieverbund
- Oldenburger Land
- Diakonisches Werk OL
- Ev.-Luth. Wichernstift
- Landesschulbehörde
- Kassenärztliche
- Vereinigung
- Harfe
- Jugend- und
- Familienhilfe e.V.
- Lebenswerkstatt
- ItPP
- Brötjehof
- Atlantis

Abb. 1: Struktur und Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Stadt Oldenburg

## Leserbriefe\*:

(...)

Den von Ihnen beigefügten ersten Teil des Sozialpsychiatrischen Plans der Stadt Oldenburg habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Durchsicht des Bestandes zeigt in Abbildung 3 nur eine teilweise zutreffende Zuordnung der Leistungen auf: Das Rehabilitationszentrum RPK Oldenburg ist keine Leistung der Arbeitsförderung, sondern eine Einrichtung der medizinischen Rehabilitation, welche zusätzlich nachrangig auch Leistungen der beruflichen Förderung bei wieder hergestellter Erwerbsfähigkeit erbringt. Der Baustein medizinische Rehabilitation wurde in Ihrer Darstellung nicht berücksichtigt. Auch die Tagesstätte am Waldmannsweg zählt nicht zu den berufsfördernden Leistungen, sondern zu den Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Dortige Arbeitstherapie findet nicht im Rahmen berufsfördernder Leistungen, sondern im Rahmen ergotherapeutischer Leistungen der Krankenversicherung statt. Auffallend ist auch, dass im Gegensatz zu den Darstellungen der übrigen Arbeitskreise im Bereich Allgemeinpsychiatrie die Selbsthilfe nicht berücksichtigt wurde, was ja dem „Propeller“ und den Angehörigengruppen des Oldenburger Vereins zur Förderung der psychischen Gesundheit e. V. (VPG) zukommt. Bedauerlicherweise wird der VPG in dem Bericht nicht erwähnt. Dieses „Vergessen“ könnte so verstanden werden, dass der Stellenwert bürgerlicher Hilfe und ehrenamtlichem Engagement eine geringe Bedeutung beigemessen werden soll, was die Zusammenarbeit erschweren würde.

In der Struktur des Sozialpsychiatrischen Verbundes fällt des Weiteren auf, dass die Deutsche Alzheimer Gesellschaft dem Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie zugeordnet wurde, was sicherlich ein Irrtum sein dürfte. Schließlich wird in den Kernaussagen auf Seite 34 vermerkt, dass der Bezirksverband u. a. Mitgesellschafter des ZmbR und der ProTechna sowie Leistungsanbieter im Bereich Wohn- und Pflegeheime ist. Dies ist nicht richtig. Die ProTechna ist eine Einrichtung der ZmbR ohne eigene Gesellschafterstruktur. Ferner ist nicht der Bezirksverband Mitgesellschafter, sondern die Stiftung Kloster Blankenburg. Auch hier fehlt der Hinweis auf den Oldenburger Verein zur Förderung der psychischen Gesundheit e. V. (VPG), der immerhin die gesamte Entwicklungsleistung erbracht hat.

Es ist insgesamt schade, dass der vorliegende Sozialpsychiatrische Plan die tatsächliche Versorgung im Bereich Allgemeinpsychiatrie, aus welchen Gründen auch immer, nur teilweise widerspiegelt. (...)

Herr Rüdiger Bangen, Geschäftsführer des ZmbR vom  
03.03.2008

\*) Hier abgedruckte Briefe stellen die Meinung des Einsenders dar.  
Kürzungen werden mit dem Vermerk (...) kenntlich gemacht.

## Der Oldenburger Krisenpass

<p>Aktuelle Medikation und Dosierung:</p>  <p>_____</p> <p>(Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes)</p> <p>.....</p> <p>Aktuelle Medikation und Dosierung:</p>  <p>_____</p> <p>(Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes)</p>	<p>Im Krisenfall ist erfahrungsgemäß folgende Medikation hilfreich:</p>  <p>Bisher schlechte Erfahrungen mit folgenden Medikamenten:</p>  <p>Durch meine Unterschrift bestätige ich die oben genannten Erfahrungen.</p>  <p>_____</p> <p>(Vom Arzt auszufüllen)</p>	<p><b>Oldenburger KRISENPASS</b></p> <p>Name: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Anschrift: _____</p> <p>_____</p> <p>Krankenkasse: _____</p>
--	---	--

<p>Folgende Personen sollen im Krisenfall benachrichtigt werden:</p> <p>(Name und Telefonnummer)</p>  <p>.....</p>	<p>Behandlungswünsche:</p> <p>(an nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlung)</p>  <p>.....</p> <p>Eine <b>Behandlungsvereinbarung</b> o.ä. liegt folgender Person bzw. Einrichtung vor:</p>  <p>_____</p>	<p>Hausarzt:</p>  <p>Nervenarzt:</p>  <p><b>Krisendienst der Stadt Oldenburg:</b>          freitags 16 – 20 Uhr          samstags, sonntags 13 – 20 Uhr          feiertags 13 – 20 Uhr</p> <p>Telefon: 04 41/ 2 35-86 26 oder          Handy: 01 77/ 6 45 86 68</p> <p><b>Ärztlicher Notdienst Oldenburg:</b>          Telefon: 04 41/ 7 50 53</p> <p><b>Weitere Telefonnummern:</b></p>  <p>_____</p>
--	--	--

Herausgeber: Stadt Oldenburg, Gesundheitsamt

Bei der Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen (BeKoS) hat sich eine neue Selbsthilfegruppe für Angehörige von psychisch kranken Menschen gebildet. Nachfolgend sind die bestehenden Angehörigengruppen im Überblick dargestellt.

### **Angehörige psychisch Kranker**

In der Region Oldenburg gründet sich eine neue Selbsthilfegruppe für Angehörige, die mit einem psychisch kranken Partner bzw. Partnerin zusammenleben.

Angesprochen sind besonders Angehörige, die an einem Erfahrungsaustausch über Fragen und Probleme interessiert sind, die sich aus dem alltäglichen Zusammenleben und der Partnerschaft mit einem psychischen Kranken ergeben.

Interessierte können sich an die BeKoS, Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen 0441 - 88 48 48 wenden.

April 2008

# ANGEHÖRIGENGRUPPE

für die Allgemeinpsychiatrie der Karl-Jaspers-Klinik  
Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH

## Liebe Angehörige,

wir Fachkräfte für psychiatrische Pflege möchten Sie herzlich zu unserer Angehörigengruppe einladen.

Die Gruppe findet zentral im Krankenhausgelände am **ersten Freitag eines Monats** von **17.00-18.30** Uhr im **Clubraum** des Treffpunkts (Cafeteria) neben der Patientenbücherei statt.

Die Angehörigengruppe ist gedacht für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen, die ...

- sich „einfach“ einmal aussprechen möchten
- psychiatrische Erkrankungen besser verstehen wollen
- Einblick in Zusammenhänge in der Psychiatrie erhalten wollen
- an dem Verständnis für die Nöte von Angehörigen arbeiten möchten
- Bewältigungsstrategien miteinander erarbeiten wollen
- gemeinsame Anregungen zur Verbesserungen des Klinikalltags geben
- und Interesse an allen Informationen haben

**Wir sind eine offene Gruppe und freuen uns über Ihre Teilnahme!**

Für mehr Informationen wenden Sie sich bitte telefonisch direkt an uns Fachkräfte für psychiatrische Pflege:

Fr. Rohlfs, Heike	Station FE3	0441.9615-433
Hr. Behrens, Wolfgang	Station HF2	0441.9615-313
Hr. Freese Torsten	Station HH2	0441.9615-302
Hr. Genz, Thomas	Station Christa	0441.9615-501

### **Selbsthilfegruppe für Angehörige**

Die Angehörigengruppe besteht seit 1982.

Sie trifft sich jeweils einmal im Monat in den Räumen des „Propeller“. Inhalt dieser Begegnung ist der Austausch und die Beratung über problematische Situationen und Erfahrungen im Umgang mit den psychisch kranken Angehörigen.

Die Gruppe ist Mitglied im AANB (Arbeitsgemeinschaft Angehöriger psychisch Kranker Niedersachsen/Bremen), der Tagungen und Konferenzen anbietet. Die Angehörigengruppe organisiert themenbezogene Vorträge und ist in verschiedenen regionalen und überregionalen Gremien vertreten.

Es wurde ein Psychiatriepolitischer Arbeitskreis gebildet, der sich die bewusste Interessenvertretung in der Öffentlichkeit zur Aufgabe macht.

**Öffnungszeiten**      jeden 1. Dienstag im Monat von 19.30 – 21.00 Uhr

**Ansprechpartner**    Frau Sonja Wille 0441/ 8 19 29

                                  Frau Erika Kotterba 0441/ 8 18 22

**Adresse**                „Propeller“ Kontakt- u. Begegnungsstätte,  
                                  Auguststraße 90  
                                  26121 Oldenburg

**Telefon**                 0441/ 77 68 00 (Geschäftsstelle des Trägervereins VPG)

**Telefax**                 0441/ 7 77 55 08

### Angehörigengruppe

Wenn ein Angehöriger psychisch krank ist, leidet häufig die ganze Familie und ist extremen Belastungssituationen ausgesetzt.

In der angeleiteten Angehörigengruppe besteht die Möglichkeit, hierüber mit anderen Betroffenen ins Gespräch zu kommen und sich mit Psychiatriemitarbeitern auszutauschen. Diese Gruppe ist ein gemeinsames Angebot der Karl-Jaspers-Klinik und des Oldenburger Vereins zur Förderung der psychischen Gesundheit e.V.(VpG). Wir möchten versuchen gemeinsam herauszufinden, wie die bestehenden Probleme besser bewältigt werden können.

Wann:

An jedem 3. Donnerstag im Monat

in der Zeit von 19.00 bis 20.30 Uhr

Wo:

In den Räumen des "PROPELLER", Auguststr. 90 in 26122 Oldenburg

Bus : Linie 308 Richtung BBS Wechloy/Rauhehorst;  
Haltestelle "Margaretenstrasse" oder "Industriestrasse"

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer 0441 / 9615-540 durch die Institutsambulanz der Karl-Jaspers-Klinik.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Wir laden Sie herzlich zur Teilnahme ein !

## **2.1 Definition und Zahlen**

### Definition

Die Gerontopsychiatrie beschäftigt sich mit älteren Menschen und ihren psychischen Erkrankungen, in der Regel Menschen jenseits des 60. Lebensjahres. Diese Fachrichtung der Psychiatrie befasst sich sowohl mit den alt gewordenen psychisch Kranken wie auch mit den erst im Alter psychisch erkrankten Menschen. Gerade die zweite Gruppe hat einen überproportionalen Anstieg in der jüngeren Vergangenheit zu verzeichnen. Dieses hängt eng mit einer steigenden Lebenserwartung zusammen.

### Erläuterungen zu den Hauptdiagnosegruppen (nach ICD 10)

Demenzen (F0):

Bei der mit zunehmendem Alter an Bedeutung zunehmenden Diagnosegruppe, handelt es sich um die verschiedenen Formen der Demenz. Demenz bezeichnet eine meist allmähliche Abnahme der geistigen Fähig-

keiten, wobei Gedächtnis, Denkvermögen, Orientierung, Urteilskraft, Konzentration und Lernfähigkeit beeinträchtigt sind und sich die Persönlichkeit verändern kann.

Affektive Störungen (F3):

Eine weitere große Diagnosegruppe in der Gerontopsychiatrie sind die affektiven Störungen z. B. die Depression. Diese Störungen zeigen sich oft an einem verminderten Antrieb, Freudlosigkeit, Interessenverlust, herabgesetztem Selbstwertgefühl, aber auch an verschiedenen körperlichen Beeinträchtigungen. Im Gegensatz zum depressiv herabgestimmt sein, gibt es auch eine ins krankhaft gesteigerte Hochstimmung. Man spricht dann von einer Manie. Treten Depression und Manie im Wechsel auf, nennt man dies eine bipolare Störung. Im Alter sind Depressionen und beginnende Demenzen oft nur schwer zu unterscheiden.

Schizophrenien, wahnhaftige Störungen (F2):

Die schizophrenen Störungen sind im Allgemeinen durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affektivität gekennzeichnet. Das Bewusstsein

und die intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt. Die Ersterkrankung tritt meist im Alter zwischen 20-40 Jahren auf, so dass ältere Menschen oft mit der Erkrankung alt geworden sind. Bei etwa zwei Drittel der Klienten bestehen nach der akuten Episode mehr oder weniger gravierende Residualzustände, die vor allem durch Negativsymptomatik geprägt sind, d. h. durch Antriebsverlust, sozialen Rückzug, kognitive und andere Defizite. Produktive Symptomatik, z. B. Stimmen hören, wahnhaftes Erleben, tritt im Folgenden schubförmig auf oder besteht bei einem kleineren Teil der Klienten dauerhaft fort.

Sucht (F1):

Die häufigsten Formen der Sucht bei älteren Menschen sind die Abhängigkeit von Medikamenten, dabei spielen Beruhigungs- und Schlafmittel eine führende Rolle, sowie die Abhängigkeit vom Alkohol.

Häufig finden sich in Folge des Suchtmittelabusus körperliche, soziale oder seelische Folgeschäden.

Sonstige psychiatrische Krankheitsbilder:

Fast alle psychiatrischen Erkrankungen finden sich selbstverständlich auch in der Altersgruppe der über 60-jährigen Menschen, sind aber zahlenmäßig nicht so stark vertreten. Stellvertretend sind hier die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen, Neurosen oder Intelligenzminderungen genannt.

Es können auch die verschiedensten Mischformen der Erkrankungen auftreten.

#### Einige Daten:

Die Einwohnerzahl der Stadt Oldenburg lag 2006 bei etwas über 159.000 Bürgern. 18 % der Einwohner waren über 65 Jahre alt. In den letzten fünf Jahren liegt der Zuwachs dieser Altersgruppe in der Stadt Oldenburg bei durchschnittlich 0,4 % jährlich.

Der Sozialpsychiatrische Dienst hatte in 2007 zu 183 Klienten ab 65 Jahren Kontakt. Dabei sind diagnostisch die im Vortext beschriebenen 4 Hauptdiagnosegruppen zusammen mit 61 % am häufigsten vertreten (Demenzen 23,5 %; wahnhafte Störungen 24 % ; Sucht 6,5 % und affektive Störungen 7 %). Die übrigen 12,5 % mit

festen Diagnosen nach ICD 10 verteilen sich auf die übrigen Erkrankungskategorien. Bei etwa 26,5 % der Kontaktierten konnte eine definitive Diagnose nicht festgelegt werden. Ursache waren fehlende Mitwirkung bzw. nur Fremdkontakte (z. B. mit Angehörigen) oder ein zu kurzer Beobachtungszeitraum.

Diagnose ICD 10	F 0	F 1	F 2	F 3	F sonstige	ohne Diagnose	Gesamt
<i>weibl.</i>	29	6	32	12	16	30	125
<i>männl.</i>	14	6	12	1	7	18	58
<i>gesamt</i>	43	12	44	13	23	48	183

Tab.1: Häufigkeiten der Diagnosekategorien nach ICD-10 im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg in 2007

Jede(r) betreute, beratene Klient(in) wurde unabhängig von der Häufigkeit der Kontakte nur einmal gezählt. Bei der Diagnose nach ICD 10 wurde nur die führende Diagnose, die zur Betreuungs- oder Beratungssituation geführt hat, gezählt.

Da die Karl-Jaspers-Klinik vor den Toren der Stadt Oldenburg liegt, geht der größte Teil der Oldenburger Bürger dort in Behandlung, wenn eine stationäre psychiatrische Therapie notwendig wird. Daher werden hier einige statistische Zahlen der Klinik aus dem Jahr 2007 genannt. Die Zahlen (Tab. 2) beziehen sich auf die Gruppe der Bürger ab 65 Jahren.

So sind im Jahre 2007 170 Patienten aus der Stadt Oldenburg in stationärer gerontopsychiatrischer Behandlung gewesen. Einige sind im Laufe des Jahres mehrmals aufgenommen worden, so dass es zu 213 Aufnahmen gekommen ist. Bei den meisten Aufnahmen, ca. 58 %, ist eine freiwillige Behandlung erfolgt. Bei etwa 25 % wurde die Aufnahme nach dem NPsychKG durchgeführt, und in ca. 17 % war die rechtliche Grundlage der Behandlung das Betreuungsgesetz. Der Anteil der Frauen zu den Männern war etwa 2/3 zu 1/3.

Diagnose ICD 10	F 0	F 1	F 2	F 3	F 4,5,6,7,8,9	Gesamt
<i>weibl.</i>	49	8	21	48	7	133
<i>männl.</i>	34	22	8	14	2	80
<b>gesamt</b>	83	30	29	62	9	213

Tab. 2: Häufigkeiten der Diagnosekategorien nach ICD-10 bei Oldenburger Bürgern im Alter ab 65 Jahren in der KJK in 2007

(Bei den unter F 0 gezählten Daten wurden 9 Patienten dazugezählt, die ursprünglich unter G 30 kategorisiert wurden („Alzheimer Erkrankung“))

Im Unterschied zur ambulanten Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes konnte bei allen erfolgten Aufnahmen auch eine Diagnose gestellt werden.

Bei der Verteilung nach den o. g. Hauptdiagnosegruppen sind die Kategorien F0 bis F3 mit 96 % vertreten. Nur etwa 4 % fallen in die restlichen Diagnosegruppen F4 bis F9. Mit etwa 39 % sind die Demenzen (F0) und

die affektiven Störungen (F3) mit ca. 29 % die deutlich größten Gruppen. Die Diagnosegruppen der Süchte (F1) und der wahnhaften Störungen (F2) liegen mit jeweils 14 % fast gleichauf.

## **2.2 Bestand an gerontopsychiatrischen Hilfen in der Stadt Oldenburg**

In Abbildung 4 auf S. 20 (s. Teil I des Sozialpsychiatrischen Planes) werden der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie und davon ausgehend verschiedene Angebote in diesem Bereich dargestellt. Die verschiedenen Angebote sollen an dieser Stelle detailliert beschrieben werden.

- **Beratung**

Beratung im Bereich Gerontopsychiatrie bietet der Gerontopsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Oldenburg an. Der Gerontopsychiatrische Dienst ist Teil des Sozialpsychiatrischen Dienstes und wird somit geleitet von einem Facharzt für Psychiatrie. In ihm arbeiten eine Sozialarbeiterin und ein Krankenpfleger. Beraten werden nicht nur die betroffenen Bürger selbst, sondern auch deren Angehörige und ebenso

Mitarbeiter psychiatrischer Einrichtungen. Der Gerontopsychiatrische Dienst führt Hausbesuche durch und wird auch auf Meldung von dritten Personen hin tätig. Darüber hinaus vertreten die Mitarbeiter den Gerontopsychiatrischen Dienst in verschiedenen Gremien und Arbeitskreisen, führen Begutachtungen durch und sind in Zusammenarbeit mit dem Presseamt der Stadt Oldenburg zuständig für Öffentlichkeitsarbeit.

Eine spezialisierte Beratung für den Bereich Demenz wird auch von der Alzheimer Gesellschaft durchgeführt. Außerdem berät die Betreuungsstelle der Stadt Oldenburg zu Fragen von Betreuungen und Vorsorgevollmachten sowie Patientenverfügungen.

- **Stationäre Behandlung**

Der Bereich der stationären Behandlung ist im Wesentlichen geprägt durch die Karl-Jaspers-Klinik, die einen speziellen Fachbereich für den Bereich Gerontopsychiatrie vorhält. Im gerontopsychiatrischen Funktionsbereich mit 86 Betten/Plätzen auf fünf Stationen werden Patienten/-innen ab einem Alter von 60 Jahren - auf der Station E 5 auch Jüngere - behandelt. Neben der Behandlung psychiatrischer Alterserkrankungen erfolgt

in diesem Funktionsbereich auch die Depressionsbehandlung auf drei altersspezifisch ausgerichteten Stationen.

Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen werden auch oftmals in den drei Oldenburger Krankenhäusern (Klinikum Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus, Pius-Hospital) behandelt, zumal im Alter die Co-Morbidität zunimmt und auch somatische Erkrankungen therapiert werden müssen.

- **Ambulante Behandlung**

Im Bereich der ambulanten gerontopsychiatrischen Behandlung werden die niedergelassenen Nervenärzte, aber sehr häufig auch die Hausärzte, tätig.

- **Ambulante Pflege**

Die ambulante Pflege wird in Oldenburg durch die Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände geleistet (Arbeiterwohlfahrt, Paritätischer, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonie, Caritas) sowie durch über 20 private ambulante häusliche Pflegedienste. Ein relativ neues Angebot ist die ambulante psychiatrische Pflege (zwei Anbieter: Atlantis und ZmbR).

- **Stationäre Pflege**

Im Bereich der stationären Pflege gibt es in Oldenburg zahlreiche Alten- und Pflegeheime. Vereinzelt existieren in den stationären Einrichtungen auch spezielle gerontopsychiatrische Bereiche. Das Pflegeheim Bloherfelde ist beispielsweise ausschließlich für Menschen mit psychischen Erkrankungen ausgelegt. Darüber hinaus hat Oldenburg auch spezielle Anbieter für betreutes Wohnen und als eine neuere Entwicklung mittlerweile drei betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen.

Auch das stationäre Hospiz St.-Peter und der ambulante Hospizdienst müssen an dieser Stelle genannt werden.

- **Weitere Angebote und Hilfen**

Neben den speziellen gerontopsychiatrischen Angeboten gibt es eine ganze Reihe von Hilfen für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger, die selbstverständlich auch Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen bei Bedarf zur Verfügung stehen. Dazu gehören z. B. Angebote wie Essen auf Rädern, Fahrdienste, Hausnotrufdienste, Haushaltshilfe und Besuchsdienste.

Ebenso existieren Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebote von der Stadt, den Kirchengemeinden und den Wohlfahrtsverbänden. In ihrem jeweiligen Aufgabenbereich sind auch die Seniorenvertretung, die Koordinationsstelle Altenhilfe und die Heimaufsicht der Stadt Oldenburg im Bereich Gerontopsychiatrie tätig.

Der aktuelle Überblick über sämtliche Angebote wird durch die Broschüre „Ambulante und stationäre Angebote für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger der Stadt Oldenburg“ möglich, die als gedruckte Version beim Gerontopsychiatrischen Dienst oder zum Download unter [www.oldenburg.de](http://www.oldenburg.de) (Bereich Stadtverwaltung Gesundheit und Soziales, dann: Gesundheitsamt/Gerontopsychiatrischer Dienst) zu erhalten ist.

### **2.3 „1. Oldenburger Thementage DEMENZ“ vom 17. bis 19. Oktober 2007 in der Weser-Ems-Halle**

*Mitgestalten – Konzepte – Fachreferate – Austausch  
Informationen – Vorträge – Forschung –  
Zukunftswerkstatt*

Die Initiatoren der 1. Oldenburger Thementage waren die Ärztekammer, die Alzheimer Gesellschaft, das Klinikum Oldenburg und die Stadt Oldenburg mit ihrem Gesundheitsamt.

Die Veranstaltung wollte als Impulsgeber auf die Situation von demenzkranken Menschen in Oldenburg aufmerksam machen.

Die Veranstaltungsreihe richtete sich an alle, die sich bereits beruflich oder privat mit dem Thema beschäftigten oder sich diesem annähern wollten. Sie beinhaltete ein breites Spektrum an Informationen und bot ein Forum für den fachlichen und persönlichen Austausch. Externe Experten stellten Konzepte, Ideen oder andernorts erfolgreich umgesetzte Wege zur Betreuung Demenzkranker vor. Im Rahmen einer Zukunftswerkstatt wurden Perspektiven und Möglichkeiten für

demenziell erkrankte Bürger/-innen in der Stadt Oldenburg angedacht. Als Besonderheit gab es während der Tagung ein Betreuungscafe für demenzerkrankte Menschen.

Ziel der Tagung war es, die Krankheit stärker in den Blickpunkt des Interesses zu rücken und für die Zukunft mögliche Wege der Verbesserung der Lebenssituation für demenzerkrankte Menschen in Oldenburg aufzuzeigen.

Wie Prof. Dr. Schwandner (Oberbürgermeister der Stadt Oldenburg) in seinem Grußwort äußerte, biete die Veranstaltungsreihe Gelegenheit zum fachlichen Diskurs und erste Annäherung an das Thema. Zudem vermöge diese Veranstaltung Perspektiven aufzuzeigen und Hoffnung zu machen – was genauso viel wert sei, wie eine konkrete medizinische Behandlung.

In diesem Fall handele es sich um ein unterstützenswertes Projekt, zu dem alle Menschen - Betroffene und deren Angehörige, interessierte Laien und kundige Fachleute - herzlich eingeladen seien.

Die 1. Oldenburger Thementage fanden an drei Tagen statt und wurden von 1200 Menschen besucht. Begleitend gab es an allen drei Tagen Ausstellungen mit Informationsständen und verschiedene am Krankheitsbild orientierte Workshops und ein vielseitiges kulturelles Begleitprogramm.

Am Eröffnungsabend wurden Vorträge über Früherkennung, Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Demenz gehalten und das Projekt „Neue Betreuungsformen für Menschen mit Demenz“ vorgestellt mit anschließender Diskussion.

Der zweite Tag war geprägt durch eine Fachtagung mit unterschiedlichsten Vorträgen über Pflege, Versorgung, Krankheitsprozesse, Wohnformen, rechtliche Bedingungen und einem Erfahrungsbericht von einem Angehörigen. Am Nachmittag gab es ein großes Plenum mit verschiedenen Leistungsanbietern zum Thema „Versorgung von Menschen mit Demenz in und um Oldenburg“. Anschließend folgte eine Podiumsdiskussion „Demenz – Herausforderung und Chance für ein neues und anderes Miteinander“.

Der Abend wurde mit einem Beitrag „Erinnerungen an das Leben – Bedürfnisse von Menschen mit Demenz“ gestaltet. Auf eindrucksvolle Weise wurde die Gedankenwelt von demenzerkrankten Menschen nahe gebracht und gezeigt, wie die Welt des erkrankten Menschen am besten verstanden werden kann.

Am dritten Tag fand die Zukunftswerkstatt statt. Darin wurde der Dialog zwischen verschiedenen Personengruppen, die an der Versorgung von Demenzerkrankten beteiligt sind, eröffnet. Zunächst wurde die Ausgangs- bzw. Versorgungssituation in Oldenburg näher beleuchtet. Im weiteren Verlauf gingen die Teilnehmer/innen in Kleingruppen von 8 bis 12 Personen strategische Themen an. Die unterschiedlichen Gruppen mit zum Teil divergierenden Interessen und Zielen kamen zusammen und suchten in mehreren gesteuerten Analyse- und Dialogphasen gemeinsam nach Zielen und Wegen in die Zukunft. Mit den Ergebnissen der Zukunftswerkstatt werden Impulse für einen von allen gewünschten Wandlungs- und Veränderungsprozess zur Verbesserung der Situation von Demenzerkrankten in der Stadt Oldenburg ausgehen.

Die Gruppen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten wurden vorgestellt und Handlungsempfehlungen erarbeitet mit einer anschließender Präsentation.

Zum Abschluss des Tages wurde ein Ideenkatalog in Form einer Thesenrolle an den Dezernenten für Gesundheit, Herrn Stadtrat Martin Schumacher, überreicht:

### Rollen-Spiele

Rita Wick, Fortbildungsbeauftragte des Klinikum Oldenburg, Dr. Gerd Pommer, Vorsitzender der Ärztekammer Oldenburg und Brunhilde Becker (re.), Vorsitzende der Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e.V., überreichen Martin Schumacher (2. v. l.), dem Dezernenten für Gesundheit bei der Stadt Oldenburg, den Ideenkatalog in Form von Thesenrollen zur Verbesserung der Versorgungssituation Demenzkranker in der Stadt.

Ganz oben stand dabei der Wunsch nach Einrichtung einer speziell auf die Bedürfnisse von Demenzkranken und ihrer Angehörigen eingerichtete, koordinierenden Informationsstelle. In zwei Jahren, bei den 2. Oldenburger Thementagen Demenz, wird dann Bilanz über die jetzt vorgeschlagenen Ideen und Maßnahmen zur besseren Versorgung gezogen.



Foto: B. Devalle

**Ergebnis der Zukunftswerkstatt***10 Punkte zur Verbesserung der Versorgung  
Demenzkranker in der Stadt Oldenburg*

1. Entwicklung eines kommunalen Konzeptes zur Versorgung Demenzkranker durch die Stadt Oldenburg als Verantwortungsträgerin.
2. Auftragserteilung zur Projektkonzeption an eine unabhängige Experten-/Arbeitsgruppe durch den Oberbürgermeister.
3. Erstellung einer Ist-Analyse durch den Expertenstab: Was ist bereits vorhanden und was fehlt?
4. Entwicklung einer unabhängigen Beratungs- und Koordinationsstelle für Angehörige und Demenzkranke als mehrjähriges Projekt.
5. Strategische Öffentlichkeitsarbeit rund um das Thema Demenz.
6. Konzepterstellung zur Früherkennung und Entwicklung eines Maßnahmeplanes für die Stadt.
7. Strukturierung und Erweiterung der Bildungsarbeit zum Thema für die Zielgruppen Ärzte, Fachpersonal und Laien.
8. Schaffung weiterer Entlastungsangebote für pflegende Angehörige.
9. Vernetzung und Umsetzung neuer Wohnformen
10. Projektierung stadtteilbezogener niedrigschwelliger Anlaufstellen

## 2.4 Ausblick/Bedarf

Im Bereich der Versorgung von demenziell erkrankten Menschen sind in den letzten Jahren positive Veränderungen zu verzeichnen. In Oldenburg gibt es zurzeit drei betreute Wohngemeinschaften für demenzerkrankte Menschen. Auch in den Pflegeheimen werden neue konzeptionelle Vorgaben für demenzerkrankte Menschen mit einbezogen, so z. B. durch das Angebot spezieller Wohnbereiche.

Seit gut zwei Jahren hat sich auch endlich eine Tagespflege etablieren können, die nahezu vollständig ausgelastet ist.

Der Bereich des Betreuten Wohnens entwickelt sich erheblich. Vermehrt ist hier die „gehobene Preisklasse“ zu nennen. Die Wohnungen des Betreuten Wohnens können käuflich erworben werden oder stehen als Mietobjekt zur Verfügung. Die angebotenen vielfältigen Dienstleistungen sind sehr verschieden. Der Begriff „Betreutes Wohnen“ ist gesetzlich nicht definiert. Hier wäre es sinnvoll, standardisierte Kriterien zu schaffen, um im Wettbewerb vergleichbar zu sein und einem

Missbrauch und falschen Erwartungen vorzubeugen. Für Menschen mit einem geringen Einkommen ist das Angebot des Betreuten Wohnens weniger vielfältig.

Im ambulanten gerontopsychiatrischen Bereich wird bisher das Angebot der psychiatrischen Pflege noch zu selten in Anspruch genommen. Bei akuten Phasen einer psychiatrischen Erkrankung kann auch das Angebot der integrierten Versorgung (siehe aktuelles Thema, II/3) genutzt werden. Bei beiden Angeboten handelt es sich um neuere Leistungen der Krankenkassen. Ein Anliegen wäre auch der „psychiatrische“ Hausbesuch von Fachärzten, um die Möglichkeit der Frühdiagnostik zu verbessern, Hilfestellung eher aufgreifen zu können und den Angehörigen frühzeitig Hilfe zu kommen zu lassen.

Nach den neuen Richtlinien der Pflegeversicherung „Ergänzende Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“, kann sich im ambulanten Bereich ab 1. Juli 2008 die Leistung für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz von bisher 460 € auf bis zu 2400 € jährlich erhöhen. Für demenzerkrankte Menschen bedeutet es, dass

auch in der so genannten Pflegestufe Null diese Leistungen in Anspruch genommen werden können.

Insgesamt erhöhen sich schrittweise die Leistungen der Pflegekasse im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Es sollen zentrale, wohnortnahe und erreichbare Anlaufstellen als Pflegestützpunkte eingerichtet werden (Länderentscheidung). Erstmals wird es einen Anspruch auf individuelle und umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement) geben.

Der Bedarf an Beratung für Angehörige mit demenzerkrankten Mitgliedern in ihren Familien ist in den letzten Jahren sehr gestiegen.

Die Initiatoren der 1. Oldenburger Thementage planen für 2010 eine Folgeveranstaltung.

Trotz der o. g. Aspekte lässt sich zusammenfassend feststellen, dass in der Stadt Oldenburg bereits ein recht vielfältiges Angebot auch für psychisch kranke alte Menschen vorgehalten wird.

## 2.5 Kernaussagen

Die Gerontopsychiatrie beschäftigt sich mit älteren Menschen und ihren psychischen Erkrankungen, in der Regel Menschen jenseits des 60. Lebensjahres. Diese Fachrichtung der Psychiatrie befasst sich sowohl mit den alt gewordenen psychisch Kranken, wie auch den erst im Alter psychisch erkrankten Menschen. Gerade die zweite Gruppe hat einen überproportionalen Anstieg in der jüngeren Vergangenheit zu verzeichnen.

Vom 17. – 19. Oktober fanden die 1. Oldenburger Thementage Demenz statt. Es war eine gemeinsame Veranstaltung der Ärztekammer, der Alzheimer Gesellschaft, dem Klinikum Oldenburg und des Gesundheitsamtes. Das besondere war die Zukunftswerkstatt, in der ein Ideenkatalog entwickelt wurde, um die demenzerkrankten Menschen in Oldenburg zukünftig besser versorgen zu können.

Trotz der beschriebenen Optimierungsmöglichkeiten lässt sich zusammenfassend feststellen, dass in der Stadt Oldenburg bereits ein recht vielfältiges Angebot auch für psychisch kranke alte Menschen vorgehalten wird.

### **3.1 Einführung**

Die „Integrierte Versorgung“ nach SGB V bietet neue Gestaltungsmöglichkeiten auch im Bereich der psychiatrischen Versorgung. Dieses gemeindepsychiatrisch interessante Thema verdient öffentliches Interesse, so dass wir uns entschlossen haben, es für den zweiten Teil des Sozialpsychiatrischen Planes der Stadt Oldenburg als aktuelles Thema auszuwählen.

Als Einführung in das Thema zitieren wir eine Veröffentlichung des Landesfachbeirates Psychiatrie in Niedersachsen (Gerhard Holler), in der zunächst die Grundsatzzproblematik der Integrierten Versorgung sowie deren Ziele dargestellt werden.

Um die aktuelle Situation zur Integrierten Versorgung im psychiatrischen Fachgebiet in der Stadt Oldenburg darzustellen, wurden tatsächliche oder potentielle Anbieter im Februar diesen Jahres angesprochen bzw. angeschrieben mit der Bitte, ihre jeweiligen konzeptionellen Überlegungen zur Integrierten Versorgung eigenständig darzustellen. Diese Darstellungen finden Sie im zweiten Teil des Kapitels; sie wurden inhaltlich unverändert übernommen.

Zunächst also ein Zitat nach Gerhard Holler, Landesfachbeirat Psychiatrie in Niedersachsen, Integrierte Versorgung gem. § 140 a SGB V/Ergebnisse der Beratungen im Plenum und in Arbeitsgruppen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen sowie bilateralen Abstimmung mit potenziellen Antragstellern, Hannover, 26.05.2004. Abrufbar unter [www.lfbpn.de](http://www.lfbpn.de), dann Veröffentlichungen, dann Integrierte Versorgung:

„Im derzeitigen fraktionierten Versorgungssystem (ambulant/stationär) haben besonders psychisch Kranke mit intensiviertem Behandlungsbedarf erhebliche Probleme, eine kontinuierliche, angemessene und umfassende medizinische Versorgung zu finden. Häufig müssen sie mehrfach im Jahr, teilweise über einen längeren Zeitraum, klinisch behandelt werden, wenn krankheitsbedingt eine Phase komplexen Hilfebedarfs gegeben ist. Insgesamt betrachtet ergibt sich für diese Patienten ein vielfältiges, wechselseitig kaum vernetztes medizinisches und psychosoziales Versorgungskaleidoskop, welches aufgrund des häufigen Wechsels zwischen innerklinischer und außerklinischer Versorgung eine Stabilisierung ihres Zustands weitgehend behindert und

mit hohen Kosten verbunden ist. Das von dieser Personengruppe benötigte patientenzentrierte Hilfeprogramm, in das auch medizinisch rehabilitative Elemente integriert sein müssen, kommt nach den gegenwärtigen Strukturbedingungen nur unter dem Klinikdach zustande, was wiederum andere für die Besserung der Situation wichtige Elemente wie die Gewöhnung an bestimmte krankheitsbedingte Beeinträchtigungen bei Aufrechterhaltung oder Wiedergewinnung einer häuslichen Normalität (Entwicklung von Copingstrategien) außer Acht lässt. Diese Patienten werden dann regelhaft den chronisch psychisch Kranken zugeordnet, weil sie lebenslang als vom therapeutischen und psychosozialen Hilfesystem abhängig gelten und dann auch so versorgt werden.

Gleichzeitig verkompliziert die Aufteilung der medizinischen Behandlungsangebote in zwei Hilfesysteme, von denen das eine im Rahmen der kassenärztlichen Sicherstellung funktioniert und das andere bei Überweisung oder Aufnahme des Patienten in die klinische Versorgung verfügbar wird, den Durchblick für die Patienten. Diese zwei nebeneinander bestehenden Versorgungsstrukturen wirken wie Konkurrenten.

Schließlich ist das klinische Hilfesystem gleichermaßen in ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsangebote strukturiert und provoziert damit eine Eingrenzung der kassenärztlichen Sicherstellungspflicht auf „weitgehend wartzimmerfähige“ Patienten. Patienten, die wegen variierender Krankheitsphasen beide Hilfesysteme benötigen, verlieren auf diese Weise einen erheblichen Teil ihrer Selbstbestimmung. Sie können nur passiv mitvollziehen, dass bestimmten Behandlungsnotwendigkeiten im kassenärztlichen Hilfesystem nicht entsprochen werden kann. Intensivierter Behandlungsbedarf ordnet sie dem klinischen Hilfesystem zu. Das wiederum zwingt sie zur Anpassung und zur Unterwerfung unter eine Fülle institutioneller Regelungen. Der Patient gerät somit schnell in ein sehr aufwendiges Hilfeprogramm hinein, auf das ihn ein umfassendes Defizitmanagement steuert. Die mangelnde Vernetzung beider Hilfesysteme veranlasst Gesundheitsökonominnen und Systemmanager immer wieder, das gegenwärtige Behandlungsvorgehen als vergleichsweise nur suboptimal effizient und als äußerst kostenintensiv zu deklarieren.

Gefördert wird daher eine institutionsübergreifende Steuerung der Behandlung und damit letztendlich der Patienten, die nur dann eine vollstationäre Versorgung vorsieht, wenn alle anderen Behandlungsmöglichkeiten als nicht bedarfsgerecht ausgeschlossen werden müssen. Diese 24-Stunden-Versorgung sollte entsprechend dem schon jetzt vorhandenen Trend so kurz wie möglich bemessen sein. Im Unterschied zu jetzt darf die Verkürzung des stationären Aufenthaltes nicht länger mit einem Herausfallen aus dem System intensivierter Behandlung verbunden sein. Angesichts der knappen finanziellen Ressourcen ist eine Entwicklung von innovativen, integrativen Diagnostik- und Therapiestrategien mit flexiblen Einsatzmöglichkeiten im Bereich der psychiatrischen Akutversorgung zwingend geboten. Dabei kann es nicht nur darum gehen, die Fehler des gegenwärtigen Systems auszugleichen. Solche Versuche des Kurierens an Symptomen sind in der letzten Zeit immer wieder ohne nachhaltige Wirkung geblieben. Wenn man für die Gruppe der intensiviert behandelungsbedürftigen psychisch Kranken ein ökonomisch wie qualitativ zuträgliches Hilfeprogramm gestalten will, muss mit der gegenwärtigen Lagerbildung gebrochen

werden. Die Priorität der ambulanten Versorgung, verknüpft mit teilstationären und vollstationären Versorgungsmöglichkeiten, muss zum gemeinsamen Leitbild werden. Dies bedeutet, dass an die Stelle von Delegation Kooperation treten muss und dass die wechselseitigen Monopolbildungen - die kassenärztliche Versorgung ist zuständig für die leichter erkrankten, die klinische Versorgung ist zuständig für die Patienten mit komplexem Hilfebedarf - einem kooperativen Case-management weichen müssen, das Behandlungssteuerung und Ressourcensteuerung miteinander verknüpft. Dies muss insbesondere seine Bewährungsprobe darüber erhalten, dass Drehtürsituationen zwischen nicht aufeinander abgestimmten Versorgungsprogrammen vermieden werden, bei denen Patienten deshalb, weil sie immer wieder aus dem für ihren Bedarf nicht angemessenen kassenärztlichen Versorgungssystem herausfallen, klinisch behandlungsbedürftig werden und dann angesichts der dort bestehenden Zwänge zu kurzen Verweilzeiten wieder an das kassenärztliche Hilfesystem zurückdelegiert werden.

## **Ziele der integrierten Versorgung**

Die Neuorientierung muss vorrangig eine qualitative Verbesserung der Versorgung der psychisch kranken Menschen mit intensiviertem Behandlungsbedarf bewirken, wobei deren Versorgung in ihrem sozialen Umfeld Priorität hat. Die Patienten sollten dort behandelt werden, wo der Erfolg am nachhaltigsten gesichert werden kann und nicht nur ihre Defizite, sondern auch ihre individuellen Kompetenzen zur Geltung kommen können. Diese Kompetenzorientierung ermöglicht es, dass die Behandlungsprozesse, zumindest was den intensivierten Ressourceneinsatz angeht, auf das zeitlich notwendige Maß befristet werden.

Dies soll darüber erleichtert werden, dass Hospitalisierung soweit wie möglich verhindert und ein Höchstmaß an Normalität für den Patienten aufrechterhalten bleibt. Außerdem soll als eines der Behandlungsziele eine rechtzeitige Möglichkeit der Überleitung des Patienten in rehabilitative Maßnahmen, wie sie das SGB IX vorsieht, geprüft werden. Auch sollen die in den meisten Regionen ausgebauten psychosozialen Hilfeangebote im Bereich von Wohnen, Tagesstrukturierung und

Arbeit flankierend einbezogen werden. Die Antragsteller sehen auch hierin eine Möglichkeit, Wirtschaftlichkeitsreserven zu aktivieren, indem sie - wo angebracht - anders finanzierte Hilfeprogramme im Rahmen des Casemanagements anbahnen, insbesondere dann, wenn dies zur Stabilisierung der jeweiligen persönlichen Lebenswelt der Betroffenen dient.

Für die Erschließung der für die Komplexleistungen benötigten Ressourcen vor Ort ist es hilfreich, dass sich die jeweilige Region versorgende Klinik und (...) traditionell die Versorgung vor Ort sicherstellenden Arztpraxen die Verantwortung teilen. Diese werden ihr jeweiliges Know-how einbringen, aber auch ihre weiteren Kooperationsbeziehungen vor Ort aktivieren, damit beispielgebend die Möglichkeiten von Synergien, die das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMB) erschließt, für Patientinnen und Patienten im Rahmen eines Komplexleistungsprogramms genutzt werden können.

Das im klinischen Bereich bewährte multiprofessionelle Vorgehen mit regelmäßigen Fallkonferenzen soll in diesem integrativen Behandlungsprogramm so praktiziert werden, dass pharmakotherapeutische, psychotherapeutische und soziotherapeutische Hilfeansätze bedarfsentsprechend aktiviert und weitere niedergelassene Fach- und Hausärzte sowie nichtärztliche Fachkräfte (Krankenpflege, Ergotherapie, Soziotherapie) nach der vorgegebenen Behandlungsplanung mitwirken können. Auf diese Weise soll eine Strukturqualität zustande kommen, die ihre Bewährungsprobe darüber besteht, dass sie dazu verhilft:

- die Krankheitsbilder bei Patientengruppen mit komplexem Hilfebedarf und entsprechend komplexen Behandlungsprogrammen genauer zu analysieren und von daher den spezifischen Hilfebedarf zu identifizieren und zu konkretisieren, dem im Zusammenwirken von niedergelassenen Fach- und Hausärzten sowie der psychiatrischen Klinik entsprochen werden soll;

- komplexe Behandlungsprogramme zu erproben, die ambulante und klinische Behandlungsansätze miteinander vernetzen und sicherstellen, dass intensivierete Behandlungsmaßnahmen multiprofessionell und soweit wie möglich im sozialen Umfeld der Patienten erfolgen. Die damit ermöglichte Aktivierung von Wirtschaftlichkeitsreserven durch Einsparungen von vollstationären Behandlungszeiten ist dann das Produkt eines gemeinsamen Vorgehens, das von den kostengünstigeren Möglichkeiten intensiverer Behandlung im häuslichen Milieu (z. B. Hometreatment) profitiert. Dies dürfte erheblich über das hinausgehen, was schon jetzt Modellprojekte bewirkt haben, die den verstärkten Einsatz ambulanter Soziotherapie und häuslicher Krankenpflege an Krankenhausvermeidung erbracht haben;
  
- in Weiterentwicklung der Kooperationsstruktur solche Behandlungsprozesse zur Regel zu machen, die neue Möglichkeiten der Steuerung von Patientenströmen erschließen, bei der die bisher vorrangig im klinischen Versorgungsfeld umgesetzten Leitlinien der Fachverbände nunmehr zu einer gemeinsamen Orientierung für das Behandlungsvorgehen werden.

Auf diese Weise lassen sich die spezifischen fachlichen Kompetenzen der klinischen und außerklinischen Behandlung zu einem qualitätsorientierten Vorgehen zusammenführen, das bezogen auf seine Wirksamkeit evaluationsfähig ist, weil es Synergien schafft und nutzt;

- das Behandlungsprogramm in einzelne Module aufzugliedern, die die für eine patientenzentrierte Behandlung erforderliche Flexibilität erschließen, so dass durch regelmäßige Überprüfung von Wirkung und Erfolg im Rahmen von Fallkonferenzen und Assessments spezifische zielgerichtete Modifikationen konzipiert und mit den Patienten abgesprochen werden können. Auf diese Weise ist eine verbesserte Nutzung der vorhandenen Ressourcen und ein wechselseitig detailliert abgestimmtes Kooperationsprogramm realisierbar;
- das Vorgehen für die Patienten transparent auszurichten, so dass auch deren Wünsche und Erfordernisse im Hinblick auf komplementäre Förderung in die Gestaltungsprozesse einbezogen werden. Insbesondere lässt diese komplexe Hilfeleistung auch die

Möglichkeit zu, die angesprochene soziale Rehabilitation durch Soziotherapie einzuleiten und die Mitsteuerung der Patienten durch psychoedukative Schulung zu fördern (...).

### **3.2 Konzepte zur Integrierten Versorgung in der Stadt Oldenburg**

Im Folgenden finden Sie konzeptionelle Überlegungen zur Integrierten psychiatrischen Versorgung in der Stadt Oldenburg von tatsächlichen oder potentiellen Anbietern. Angesprochen wurde das „Integrierte psychiatrische Versorgungsnetz in Oldenburg“, die „Karl-Jaspers-Klinik“ und das „Zentrum zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter in Oldenburg gGmbH (ZmbR)“. Die Darstellungen der Einsender wurden inhaltlich unverändert in den Sozialpsychiatrischen Plan übernommen, so dass sie eine gute Übersicht über den Stand der integrierten Versorgung in der Stadt Oldenburg geben und zum Dialog einladen:

- **Integriertes psychiatrisches Versorgungsnetz**  
- **Atlantis (06.05.2008)**

### **Die Integrierte Versorgung (IGV/IV)**

Die Integrierte Versorgung, wie sie hier vorgestellt wird, ist eng an den besonderen Bedürfnissen psychiatrisch und psychosomatisch erkrankter Patienten orientiert.

Im Gegensatz zur herkömmlichen Ambulanten Psychiatrischen Krankenpflege (**APP**), die jeder niedergelassene psychiatrische Facharzt verordnen kann, ist die Verordnungsfähigkeit der IGV/IV an bestimmte Vertragspraxen gebunden. Desgleichen bestehen derzeit mit 3 großen Krankenkassen Verträge über die IGV/IV (**DAK, BKK, Barmer**)

Die enge Kooperation zwischen der Arztpraxis, dem psychiatrischen Fachpflegedienst und der Krankenkasse gewährleistet dem Patienten ein Maximum an Flexibilität und Individualität. Während bei der herkömmlichen Ambulanten Psychiatrischen Krankenpflege dem Beginn der häuslichen Einsätze ein Antragsverfahren, meist unter Hinzuziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), vorausgeht, ermöglicht es die IGV/IV, *sofort* pflegerisch tätig zu werden.

Dies kann insbesondere bei psychiatrischen Krisensituationen den ansonsten oft unvermeidbaren stationären Krankenhausaufenthalt verhindern. Sollte jedoch trotzdem einmal ein stationärer Aufenthalt nötig werden, so bietet die IGV/IV die Möglichkeit, selbst hier den Kontakt zwischen pflegerischer Bezugsperson und Patienten aufrecht zu erhalten.

Die Verordnung der IGV/IV ist nicht, wie die der APP, diagnoseabhängig. Stattdessen liegt der durch den behandelnden Facharzt veranlassten Verordnung eine (standardisierte) Einschätzung der *individuellen Fähigkeitseinschränkung* zu Grunde. So ist es denn beispielsweise auch möglich, Patienten mit Doppeldiagnosen, welche der APP widersprechen (wie z.B. Suchterkrankungen), in die IGV/IV aufzunehmen.

Die Besuchsfrequenz, mit der die pflegerische Bezugsperson den Patienten aufsucht, wird mit der ärztlichen Verordnung auf ein bestimmtes Stundenkontingent pro Woche festgelegt. Im Einzelnen richtet sich die Höhe der Wochenstundenzahl nach der oben genannten ärztlichen Einschätzung der individuellen Fähigkeitseinschränkung des Patienten. Innerhalb der vorgegebenen Wochenstundenzahl besteht wiederum ein großer

Spielraum. So können, sollte die besondere Situation es erfordern, beispielsweise mehrere Einsätze pro Tag durchgeführt werden. Die gesamte Verordnungsdauer richtet sich wiederum grundsätzlich ganz nach dem individuellen Bedarf des Patienten.

Inhaltlich gleicht die ambulante psychiatrische Fachpflege im Rahmen der IGV/IV derjenigen, die auch durch die APP geleistet wird. Im Mittelpunkt steht zunächst der Aufbau einer vertrauensvollen und tragfähigen pflegerischen Beziehung zum Patienten, sowie ein ausführliches Erstgespräch, auf Basis dessen schließlich ein Pflegeplan erstellt wird. Konkrete pflegerische Leistungen können sein: Aufbau und Etablierung einer angemessenen und befriedigenden Tages- und Wochenstruktur, entlastende Gespräche, Koordination weiterführender Hilfsmaßnahmen (auch zusammen mit dem behandelnden Facharzt, ggf. gesetzlichem Betreuer), Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme, auf Wunsch Einbeziehung von Familienangehörigen oder anderen Personen des sozialen Umfelds etc. Auch ermöglicht es die IGV/IV, den Patienten zu Facharztbesuchen zu begleiten, um dort regelmäßige Helferkonferenzen abzuhalten.

Durch die festen Termine, die die entsprechenden Facharztpraxen für die Patienten der IGV/IV offen halten, entstehen keine langen Wartezeiten.

Ambulanter psychiatrischer und soziotherapeutischer  
Fachpflegedienst **Atlantis**

Von- Schrenck- Strasse 45 a

26133 Oldenburg

Tel: 0441- 94 91 92 9-6

Fax:0441- 94 91 92 9-5

[www.atlantis-warnicke.de](http://www.atlantis-warnicke.de)

- **Frau Damm** (09.05.2008)

*Niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie*

Seit fast 2 Jahren bestehen zwischen drei psychiatrischen Praxen im Stadtgebiet Oldenburg (Damm, Hundt; Woelck) IV-Verträge mit drei KK (DAK, BEK, BKK).

Das bedeutet, dass in der Behandlung schwer Kranker ein neuer ambulanter Weg beschritten wird. Das Ziel dieser intensivierten ambulanten Behandlungsform ist die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten bei gleichzeitigem Erhalt und Sicherung der häuslichen Umgebung in schwerer Krankheit. Dabei wirkt neben der besonderen Zuwendung durch den behandelnden Psychiater die kompetente Begleitung durch eine Pflegeperson im häuslichen Umfeld positiv auf den Heilungsverlauf. Hier entwickeln sich Vertrauensbeziehungen, in denen Ängste und Niedergeschlagenheit, depressiver Rückzug, Passivität, aber auch paranoide Vorstellungen gemildert und beruhigt werden, aber ebenso konkrete Probleme, die den Patienten überfordern (Behördenanträge, Wohnungswechsel, Familienkonflikte) angepackt und gelöst werden können. Weitere Kooperationspartner in der IV sind die interessierten

Hausärzte, zu denen ein enger Kontakt gehalten wird, entweder persönlich, telefonisch oder in Qualitätszirkeln. Die Verordnung erfolgt nach dem ersten Termin beim Psychiater oder schon in der Karl-Jaspers-Klinik vor der Entlassung. Patienten erreichen uns aber auch über den SpD oder das Jugend- oder Arbeitsamt u. a. Durch regelmäßige Rücksprachen zwischen dem Pflegedienst und dem Arzt können sowohl die medikamentöse Behandlung als auch andere Aspekte der Erkrankung flexibel und patientennah verändert werden. Dieses Konzept wird der Komplexität der psychiatrischen Erkrankung eher gerecht, denn es berücksichtigt nicht nur den isolierten Patienten mit seinen Symptomen, sondern fasst die lebendige Umgebung ins Auge. Vielen Patienten konnte auf diesem Weg schon sehr gut geholfen werden, ohne dass ein Krankenhausaufenthalt erforderlich wurde. Leider konnte die IV noch nicht in die Regelversorgung eingehen, was aber wünschenswert wäre. Dafür müssen wir noch kämpfen. Parallel werden die Ergebnisse dieser Behandlungsform in der Charité in Berlin ausgewertet und statistisch erfasst. Diese Ergebnisse können die Fortführung der IV in einem größeren Umfang fördern, wenn sie positiv ausfallen. Wir Psychiater wünschen uns dies.

## ***Karl-Jaspers-Klinik***



Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH Bad Zwischenahn, 09.05.2008

### ***Karl-Jaspers-Klinik***

- Geschäftsführung -

## **Konzept zur Integrierten Versorgung der Karl-Jaspers-Klinik**

Die Karl-Jaspers-Klinik hat sich zum Ziel gesetzt, für die im Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung verankerte neue Versorgungsform der Integrierten Versorgung die Rahmenkonzepte mit zu entwickeln. Dabei sollen alle vier häufigen psychischen Erkrankungen (Depressionen, Demenzen, Alkoholabhängigkeit und Schizophrenie) Gegenstand eines jeweiligen Rahmenkonzeptes werden.

Im derzeit noch teils fraktionierten Versorgungssystem für psychisch Erkrankte in Oldenburg bestehen Schwierigkeiten, diesen eine adäquate, kontinuierliche und ganzheitliche Versorgung anzubieten. Das häufig auch durch Konkurrenz bestimmte Nebeneinander der Versorgungssektoren und das Fehlen vernetzter, aufeinander abgestimmter Versorgungskonzepte erschweren die Stabilisierung von Behandlungserfolgen und sind somit mit Wiedererkrankungen, Chronifizierung und gesundheitsökonomischen Kosten verbunden.

Ziel einer Integrierten Versorgung (IV) für psychisch erkrankte Menschen ist die qualitative Verbesserung der Versorgung im Hinblick auf eine Optimierung der Behandlungsergebnisse und eine zügige und umfassende Integration in das gesellschaftliche und berufliche Leben, eine Vermeidung von Fehlallokationen und -behandlungen, langer stationärer Aufenthalte und die Reduzierung von Behandlungskosten. Somit sollen die psychisch Erkrankten bei der Umsetzung ihrer Rechte auf

- eine größtmögliche Selbstbestimmung
- ein privates Leben, möglichst außerhalb von institutionalisierten Einrichtungen sowie
- eine Teilhabe am sozialen Leben in ihrem Umfeld

erreichen.

Integriert bedeutet hier für die Karl-Jaspers-Klinik, dass alle Behandlungseinheiten und teilnehmende Psychiater eng zusammenarbeiten und auf der inhaltlichen Ebene, dass alle Behandlungsmöglichkeiten von dem teilnehmenden Patienten individuell genutzt werden können.

Menschen mit einer beginnenden, ersten oder wiederholten psychiatrischen Erkrankung kann in der Regel erfolgreich geholfen werden, wenn die Behandlung möglichst früh beginnt, individuell abgestimmt ist und ein hohes Maß an Qualität hat. Angestrebt wird ein stabiler Behandlungserfolg und damit eine höhere Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Familien.

- Ärzte der Karl-Jaspers-Klinik, niedergelassene Psychiater und Nervenärzte sowie Hausärzte, Therapeuten und andere Hilfeinrichtungen arbeiten bei Diagnostik, Therapie und Betreuung enger und intensiver zusammen als bisher.
- Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten, Institutsambulanz der Karl-Jaspers-Klinik und sozialpsychiatrischen Diensten.
- Entwicklung von leistungs- und einrichtungsübergreifender Gesamtkonzepte, z. B. der integrierten Rehabilitation.

- Etablierung eines Bezugstherapeutensystems, wonach jeder Patient während seiner gesamten Behandlungsmaßnahmen eine institutions- und schnittstellenübergreifende professionelle Bezugsperson - einen Arzt, Pflegekraft oder Sozialarbeiter - hat, die eine Lotsenfunktion übernimmt.
- Die ambulanten und klinischen Versorgungsanbieter werden auf der Grundlage der Behandlungsleitlinien durch Qualitätszirkel zusammengeführt.
- Es erfolgt die Umsetzung von integrierter Behandlungsplanung, die in sämtlichen Stadien umfassende Behandlungspfade unter vorrangiger Einbindung ambulanter Behandler konkretisiert.
- Die Karl-Jaspers-Klinik stellt in Koordination mit anderen Hilfeeinrichtungen sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Hilfen zur Verfügung.
- In gemeinsamen Fallkonferenzen und Qualitätszirkeln koordinieren die jeweiligen Therapeuten individuell jede Behandlung und vereinbaren gemeinsame Ziele.

Zusammengefasst kann man sich ein geschlossenes Versorgungssystem vorstellen, das ambulante und klinische Versorgung durch gemeinsames Management und gemeinsame Steuerung verknüpft; institutsübergreifende Qualitätszirkel; Implementierung von Behandlungspfaden und Bezugstherapeutenbegleitung.

**Nutzen für den Patienten**

- Sicherung einer hohen fachlichen Qualität in der Behandlung,
- abgestimmter Behandlungsprozess mit aufeinander bezogenen ambulanten, stationären, teilstationären und nachstationären Behandlungsangeboten,
- Verkürzung der stationären Behandlungszeit,
- aktiver Einbezug in den Behandlungsprozess und Steigerung der Lebensqualität durch Einbindung der Betroffenen selbst und ihrer Angehörigen.

## Verzahnung ambulant – stationär

<b>Strukturbezogen (allgemein)</b>	<b>Prozessbezogen (einzelfallbezogen)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Entwicklung gemeinsamer Behandlungspfade,</li><li>• Etablierung gemeinsamer Qualitätszirkel,</li><li>• Erstellen gemeinsamer Arzneimittellisten,</li><li>• EDV-Vernetzung,</li><li>• gemeinsame Weiterbildung,</li><li>• Notfallpraxis in der Karl-Jaspers-Klinik,</li><li>• gemeinsame Nutzung der sachlichen Ressourcen,</li><li>• Absprache über Leistungserbringung im Schnittstellenbereich,</li><li>• gemeinsames Budget.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• zeitnaher Informationsaustausch über relevante Sachverhalte,</li><li>• Konsil der Niedergelassenen am Krankenbett mit Therapieabsprachen,</li><li>• gemeinsame Organisationsteams (interdisziplinär) um Schnittstellenprobleme zu bearbeiten.</li></ul>

Weber

Hauptgeschäftsführer

## ZmBR

Rüdiger Bangen, Geschäftsführer des Zentrums zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter gGmbH, 07.03.2008:

„(...) ich nehme Ihr Schreiben vom 29.02.2008 bezüglich der Erstellung des Sozialpsychiatrischen Plans zum Anlass Ihnen mitzuteilen, dass es mir derzeit nicht möglich ist, eine Darstellung unseres Konzeptes zur Integrierten Versorgung bis zum 09.05.2008 in Aussicht zu stellen. Maßgeblich für die Konzeption der Integrierten Versorgung ist das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 sowie das Gesundheitsreformgesetz - Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007. Demnach soll der Wettbewerb zwischen den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung verstärkt werden. Unsere Integrierte Versorgung wurde mit der Maßgabe vereinbart, dass unser Vertragspartner sich das Erstveröffentlichungsrecht vorbehält. Wann dieses geschieht wurde auf der Ebene des Vorstandes unseres Vertragspartners noch nicht entschieden und ist derzeit auch noch nicht absehbar. Ich bitte Sie daher um Geduld, auch im Hinblick auf den beabsichtigten Termin. (...)“

Nordwest Zeitung vom 24.06.2008

# Hilfe für psychisch Kranke

**GESUNDHEIT** Neues Konzept soll Versorgung verbessern

VON JÜRGEN WESTERHOFF

**OLDENBURG** – Mit einem neuen Konzept versucht die Krankenkasse AOK die Versorgung psychisch kranker Patienten zu verbessern. Bei dem Modell der „integrierten Versorgung“ werden stationäre und ambulante Behandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen vernetzt. Ziel ist es, die stationäre Behandlung psychisch Kranker auf ein Mindestmaß zu beschränken und gleichzeitig Hilfen zur wirksamen Eingliederung ins gesellschaftliche oder berufliche Leben zu geben.

Gemeinsam mit dem Oldenburger Zentrum zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter (ZMBR) wurde das Psychiatrische Gesundheitszentrum Oldenburg (PGO) ins Leben gerufen, das die Patienten intensiv begleiten und dabei helfen soll, alle Möglichkeiten der psychischen Betreuung wirkungsvoll zu koordinieren.

Bei der Vorstellung des neuen Angebots zeigten sich die AOK-Vertreter Jan-Gerd Indorf und Christian Koch sowie ZMBR-Geschäftsführer Rüdiger Bangen, der Psychia-

ter Dr. Heyo Prahm und Geschäftsführer Axel Weber von der Karl-Jaspers-Klinik, Bad Zwischenahn, überzeugt, dass mit dem neuen Betreuungssystem nicht mehr ausschließlich auf akute Krisen reagiert werden müsse, sondern schon im Vorfeld viele Maßnahmen nötig seien.

Zu den Vorteilen des Konzepts, das im gesamten Oldenburger Land angeboten wird, gehörten neben der besseren Krankenbetreuung auch mehr Sicherheit für die teilnehmenden Ärzte sowie die Einsparung unnötiger Kosten für die Kasse.

Rüdiger Bangen, 18.07.2008

### **Integrierte Psychiatrische Versorgung:**

#### **Psychiatrisches Gesundheitszentrum Oldenburg (PGO<sup>®</sup>)**

Das Psychiatrische Gesundheitszentrum Oldenburg (PGO) ist eine Einrichtung des Zentrum zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker ZmbR gGmbH und bietet seit März 2007 eine ambulante integrierte psychiatrische Versorgung an.

Das Besondere hierbei ist, dass alle im Rahmen dieser integrierten Versorgung an der Behandlung und Rehabilitation beteiligten Fachärzte, Einrichtungen, Dienste und spezielle Leistungserbringer ein Netzwerk mit den Leistungen der medizinischen Behandlung, Rehabilitation, Berufsförderung sowie berufliche und soziale Eingliederung bilden.

Innerhalb dieses Netzwerkes erhalten teilnehmende psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen bedarfsorientierte Leistungen auf schnellerem Wege nach abgestimmten Qualitätskriterien. Die Behandlungs-, Rehabilitations- und Betreuungsmaßnahmen

können somit im Rahmen integrierter Komplexleistungen aus einem Guss erfolgen.

Unsere Leit- & Koordinierungsstelle bietet diesbezüglich Unterstützung in Fragen und Problemen rund um die Behandlung, Rehabilitation und soziale Sicherung an. Diese gestalten sich u. a. durch:

- Koordination ärztlicher Leistungen und multiprofessioneller Hilfen
- Unterstützung und Klärung in Krisensituationen
- Informationen und Beratung über das Persönliche Budget
- Beratung bei der Antragsstellung von Leistungen zur Rehabilitation
- Unterstützung bei der sozialen Sicherung

Die Leistungen zielen darauf ab, eine Verschlimmerung der Krankheit zu verhindern, Besserung herbeizuführen, Chronizität entgegenzusteuern und das Maß an Normalität und Zufriedenheit zu erhalten oder wieder zu gewinnen, welches für das Leben des einzelnen in der Gemeinschaft wichtig ist.

Die Leistungen gliedern sich je nach Hilfebedarf in:

### **Medizinische Behandlung**

- Ärztliche Behandlung durch niedergelassene Fachärzte im Rahmen von Netzwerkpartnerschaften
- Möglichkeit der intensiven Unterstützung in unseren Schutzräumen unter der Verantwortung Ihres Facharztes (bis zu fünf Tagen)
- Häusliche Betreuung in Krisen (Hometreatment)
- Einbeziehung und enge Kooperation mit der Karl-Jaspers-Klinik Wehnen (stationäre Behandlung, Entlassung)

### **Ambulante medizinische Hilfen**

- Häusliche Psychiatrische Pflege
- Soziotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie

### **Rehabilitation**

#### **Medizinische Leistungen**

- Rehabilitationsklinik RPK Oldenburg
- Integrierte Nachsorge RPK (Träger: Rentenversicherung)
- Integrierte Nachsorge IRENA (Psychosomatik, Träger: Rentenversicherung)

**Berufsförderung und Eingliederung**

- Aktive Unterstützung beim Erhalt bestehender Arbeitsplätze
- Unterstützte Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt
- Probearbeitsplätze & Praktika
- Integrationsarbeitsplätze
- Berufsdiagnostik DIA-AM
- Berufsförderung & Eingliederung ProTechna WfbM
- Erschließung sonstiger Hilfen (u. a. Schwerbehindertenrecht, Arbeitgeberinformation)

**Individuelle Unterstützung und Soziale Hilfen**

- Ambulante Unterstützung und Eingliederungshilfe AMBET
- Eingliederungshilfe Tagesstätte Oldenburg
- Unterstützung bei der Vermittlung einer stationären Wohnhilfe

**Selbsthilfe, Kontakt- und Begegnungsstätte**

- Angehörigengruppen
- Psychiatrieerfahrene
- Kontakt- & Begegnungsstätte Propeller

Durch die Ermittlung eines individuellen Hilfebedarfs wird der Anspruch auf Komplexleistungen der Behandlung, Rehabilitation und Eingliederung in den Bereichen Wohnen, Tagesstrukturierung und Arbeit unterstützt. Auch in Krisen sind wir für die teilnehmenden Menschen da und sind darüber hinaus Ansprechpartner für alle Leistungserbringer.

Teilnehmende Krankenkasse ist derzeit die AOK Niedersachsen. Die Möglichkeit des Beitritts weiterer Krankenkassen ist gegeben.

Patienten (Versicherte der AOK Niedersachsen) haben die Möglichkeit, sich für eine Behandlung im Rahmen der integrierten Versorgung durch Beitrittserklärung über die Leit- und Koordinierungsstelle PGO<sup>®</sup> zu entscheiden. Die Leit- & Koordinierungsstelle wird von Frau Sabine Kutscher, Fachkrankenschwester für Psychiatrie, geleitet und ist erreichbar über Tel.: 0441361115-17, Mobil: 01520 8895702.

Informationen über die aktuellen Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie die angeschlossenen Netzwerkpartner finden Sie unter [www.pgo-oldenburg.de](http://www.pgo-oldenburg.de)

### 3.3 Kernaussagen

Die „Integrierte Versorgung“ nach SGB V bietet neue Gestaltungsmöglichkeiten auch im Bereich der psychiatrischen Versorgung.

Als Einführung in das Thema zitieren wir eine Veröffentlichung des Landesfachbeirates Psychiatrie in Niedersachsen (Gerhard Holler), in der zunächst die Grundsatzproblematik der Integrierten Versorgung sowie deren Ziele dargestellt werden.

Im Kapitel finden Sie konzeptionelle Überlegungen zur Integrierten psychiatrischen Versorgung in der Stadt Oldenburg von verschiedenen Anbietern. Angesprochen wurde das Integrierte psychiatrische Versorgungsnetz in Oldenburg, die Karl-Jaspers-Klinik und das ZmbR. Die Darstellungen der Einsender wurden inhaltlich unverändert in den Sozialpsychiatrischen Plan übernommen, so dass sie eine gute Übersicht über den Stand der integrierten Versorgung in der Stadt Oldenburg geben und zum Dialog einladen.